APPEL À PARTENARIAT (AAP) POUR LA

# MISE EN PLACE D'UNE MUTUELLE COMMUNALE

## À DESTINATION DES HABITANTS DE LA VILLE DE SAINT-JORY

Document unique valant :

- Cahier des charges techniques
- Règlement de la consultation / Conditions générales

Date limite de retour des offres :

**LE 18 DÉCEMBRE 2026 À 12H00**

Table des matières

**PRÉAMBULE** ..... 3
**CONDITIONS GÉNÉRALES** ..... 5
**1. OBJET DE LA CONSULTATION** ..... 5
**2. ÉTENDUE ET LIMITES** ..... 5
**3. CONDITIONS D'ÉLIGIBILITÉ DES SOUSCRIPTEURS** ..... 5
**4. CONDITIONS À REMPLIR POUR ÊTRE CANDIDAT** ..... 6
**5. SERVICES ET GARANTIES ATTENDUS POUR LES ADHÉRENTS** ..... 6
**6. SERVICES ATTENDUS – FRAIS AFFÉRENTS** ..... 7
**7. DURÉE DU PARTENARIAT** ..... 7
**8. SUIVI DU PARTENARIAT** ..... 8
**9. CLAUSE RGPD** ..... 8
**10. RETRAIT DES DOSSIERS** ..... 8
**11. MODALITÉS DE RÉPONSE À L'AAP** ..... 9
1.1. DOSSIER ADMINISTRATIF ..... 9
1.2. DOSSIER CANDIDATURE ..... 9
**12. CRITÈRES DE SÉLECTION** ..... 10
**13. RÉSILIATION** ..... 11
**14. RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES** ..... 11
**ENGAGEMENT** ..... 12

# PRÉAMBULE

Les évolutions récentes des conditions de vie et les données socio-économiques disponibles confirment que le renoncement aux soins demeure un enjeu majeur de santé publique, y compris au sein des grandes agglomérations urbaines attractives. Ce phénomène est étroitement lié aux fortes disparités de niveaux de vie et aux difficultés persistantes d'accès à une couverture complémentaire santé adaptée.

Par ailleurs les tensions persistantes observées dans l'accès à certains soins de premier recours, notamment l'accès à un médecin traitant, constitue des facteurs reconnus de renoncement aux soins.

À l'échelon local et dans le cadre des missions portées par le Centre communal d'action sociale (CCAS), a été mis en évidence une évolution significative du profil des publics accueillis, en lien avec les transformations récentes du territoire communal.

L'augmentation du nombre de logements à vocation sociale a contribué à l'installation de ménages aux ressources modestes, souvent caractérisés par :

- Une forte contrainte budgétaire,
- Une précarité d'emploi ou des revenus instables,
- Une vulnérabilité accrue face aux dépenses de santé.

Ces constats, convergent avec l'analyse de l'ensemble des demandes d'aides financières sur plusieurs années, qui révèlent de manière récurrente que le poste "complémentaire santé" constitue un point de fragilité majeur dans l'équilibre budgétaire des ménages.

Trois situations principales sont identifiées :

- **Absence de complémentaire santé** : certains ménages, notamment les jeunes actifs précaires ou les familles monoparentales, renoncent à toute couverture complémentaire pour préserver leur reste à vivre
- **Contrats inadaptés** : des assurés disposent de garanties insuffisantes au regard de leurs besoins réels, notamment en matière d'optique, de dentaire ou d'hospitalisation
- **Poids financier excessif** : une part croissante de ménages consacre une proportion importante de ses ressources à une complémentaire santé, au détriment d'autres dépenses contraintes (logement, énergie, alimentation), générant des situations d'endettement ou de renoncement.

Ces constats concernent une diversité de publics :

- Les jeunes ménages en insertion professionnelle,
- Les travailleurs fonctionnaires et indépendants,
- Les personnes âgées, dont les besoins en santé augmentent avec l'âge et dont les ressources sont souvent fixes et limitées.

Au regard de ces éléments, la mise en place d'une mutuelle communale s'inscrit pleinement dans les compétences du CCAS, notamment en matière de prévention sanitaire et sociale, de facilitation de l'accès aux droits et de soutien aux populations vulnérables.

Ce dispositif permettrait :

- D'améliorer l'accès à une couverture santé de qualité pour les administrés,
- De sécuriser les parcours de soins,
- De réduire le recours aux aides financières ponctuelles liées à des restes à charge élevés.

Face à ces constats, une démarche volontariste et partenariale visant à faciliter l'accès aux habitantes et habitants à une offre de complémentaire santé est engagée et s'appuie sur les orientations suivantes :

- Rechercher une accessibilité universelle, sans condition de ressources ni sélection médicale ;
- Encourager des tarifs lisibles et transparents ;
- Veiller à la qualité des garanties proposées, en adéquation avec les besoins de santé courants ;
- Garantir l'absence d'engagement financier direct de la collectivité ;
- Assurer le respect de la liberté de choix des habitantes et des habitants.

Conformément aux pratiques observées dans les grandes villes françaises, le CCAS n'a pas vocation à intervenir en tant qu'assureur ou opérateur de complémentaire santé. Il se positionne en revanche comme facilitateur et intermédiaire de confiance, garantissant un cadre sécurisé, transparent et équitable dans la mise en relation entre les habitants et un organisme complémentaire sélectionné

# CONDITIONS GÉNÉRALES

## 1. OBJET DE LA CONSULTATION

Le présent appel à partenariat repose sur une démarche de prévention et de solidarité souhaitée par le Conseil d'Administration du CCAS de Saint-Jory. Il a pour objet de faciliter l'accès à un contrat d'assurance santé ou mutuelle santé, groupé ouvert, à adhésion facultative, pour les Saint-Joryens qui souhaitent en bénéficier et qui remplissent les conditions d'éligibilité définies à l'article 3 ci-après.

Le CCAS de Saint-Jory n'est ni assureur, ni souscripteur du contrat, ni financeur du dispositif.

Il n'aura aucun rapport juridique ou contractuel ou financier avec les souscripteurs du contrat de mutuelle. Il aura un rôle de facilitateur de rencontre entre l'entité retenue et les souscripteurs et sera ainsi uniquement un relais d'information entre l'habitant et le partenaire. C'est l'organisme qui sera retenu à l'issue de l'appel à partenariat qui contractualisera directement et individuellement avec les souscripteurs.

## 2. ÉTENDUE ET LIMITES

La responsabilité du CCAS ne pourra être recherchée dans le cadre de l'exécution des relations contractuelles qui seront nouées entre les assurés et l'organisme retenu.

Le partenariat ne donnera lieu à aucune participation financière du CCAS de Saint-Jory au coût de la mutuelle.

Le CCAS de Saint-Jory mettra en place toute action de communication utile pour informer les habitants de l'existence de la mutuelle dite communale.

Des locaux municipaux pourront être mis à la disposition du candidat afin de lui permettre d'organiser des permanences, moyennant le versement d'une redevance, conformément aux dispositions de l'article L2125-1 du Code Général de la Propriété des Personnes Publiques, et selon les montants fixés au recueil des tarifs de la mairie. Les locaux concernés seront précisés ultérieurement.

## 3. CONDITIONS D'ÉLIGIBILITÉ DES SOUSCRIPTEURS

Tous les habitants de la commune de Saint-Jory pourront être bénéficiaires de cette mutuelle sous réserve qu'ils justifient de leur statut de résident.

## 4. CONDITIONS À REMPLIR POUR ÊTRE CANDIDAT

Le candidat devra remplir les conditions suivantes :

- Être le représentant d'une structure mutuelle ou toute structure habilitée à proposer une complémentaire santé
- Remplir les conditions fixées dans le présent document et le dossier de candidature
- Respecter les règlementations en vigueur (code de la mutualité, code des assurances, code de la sécurité sociale…) et s'adapter à leurs évolutions durant les contrats.

## 5. SERVICES ET GARANTIES ATTENDUS POUR LES ADHÉRENTS

Le candidat devra présenter des garanties et tarifs lisibles et compréhensibles par tous, ainsi que des propositions ouvertes à tous, sans condition de ressources. Les prestations proposées devront être conformes aux évolutions législatives et réglementaires.

Ainsi, le candidat devra présenter, sous forme de tableau, au moins 3 niveaux de garantie, à savoir « minimum », « moyen » et « maximum » en précisant pour chacun d'entre eux le montant de la cotisation en euros TTC, le taux de prise en charge exprimé en % et en l'illustrant d'exemples.

Le premier niveau de garantie devra entrer obligatoirement dans le cadre des « contrats responsables » et les niveaux suivants devront en excéder les limites, afin de proposer aux bénéficiaires un large éventail de possibilités.

Le premier niveau de garantie devra correspondre aux garanties de mutuelle complémentaire santé minimales mises en place en faveur des salariés du Secteur privé en application de l'article L. 911-7 paragraphe II du code de la sécurité sociale (panier de soins « ANI »).

Au-delà de ces trois niveaux exigés, des offres complémentaires et/ou des services accessoires pourront être apportés par les candidats. Les services accessoires proposés aux habitants devront être détaillés, sans surcoût (exemples : les conditions de participation à une licence sportive ou à des frais d'inscription à une activité physique municipale ou associative, une aide financière exceptionnelle, offre tarifaire famille/couple, frais obsèques, …).

Les garanties devront être exprimées en pourcentage de la base de remboursement de l'assurance maladie (BRSS) et autant que possible en valeur réelle. La hauteur des forfaits supplémentaires, notamment la chambre individuelle, les lunettes, lentilles et verres, les prothèses dentaires et autres, les soins dispensés par les spécialités médicales et paramédicales non remboursés par le régime obligatoire (liste non limitative), devront être exprimés en euros.

L'offre devra également préciser de manière détaillée les modalités de prise en charge des dépassements d'honoraires des forfaits hospitaliers, des soins dentaires, optiques, prothèses, des frais pharmaceutiques notamment et les avantages annexes à la complémentaire santé.

Les candidats devront définir les modalités d'accompagnement pour la souscription et la gestion du contrat proposé, notamment les modalités de résiliation du contrat.

Les candidats préciseront également les moyens qu'ils mettront en œuvre pour l'information et le conseil des publics intéressés par les prestations proposées.

## 6. SERVICES ATTENDUS – FRAIS AFFÉRENTS

Les cotisations pourront être réglées en une fois ou selon un échéancier mensuel, sans surcoût.

Les candidats devront proposer un ensemble de services, sans surcoût dans leurs prestations, et ce, quelle que soit la formule retenue par le souscripteur, à savoir :

- Absence de frais de dossier
- Absence de frais de prélèvement de cotisation
- Pas de questionnaire médical
- Conseiller privilégié joignable par téléphone sans surcoût d'appel téléphonique
- Possibilité d'accéder à un service en ligne
- Tiers payant et télétransmission opérationnels dès la souscription, sous réserve que l'adhérent fournisse sa carte d'assuré social
- Accompagnement des adhérents dans la résiliation de leur ancienne mutuelle ou complémentaire santé
- Le prestataire devra être en mesure de gérer les complémentaires santé solidaires (C2S).

En outre, les candidats préciseront les délais de remboursement en cas d'avance de frais, notamment lorsque les dépenses de santé ont été réglées en tiers payant partiel et/ou comportent des dépassements d'honoraires.

## 7. DURÉE DU PARTENARIAT

Le partenariat entre le CCAS de Saint-Jory et le candidat retenu sera formalisé par convention, conclue pour une durée d'un an renouvelable trois fois par tacite reconduction, à compter de la date de signature du présent cahier des charges. En cas de non reconduction, le CCAS de Saint-Jory en informera le candidat trois mois minimum avant la date d'échéance.

Les tarifs proposés devront être garantis pour l'année civile. Les augmentations annuelles devront être mesurées et raisonnables.

Quatre mois avant l'issue de chaque période de reconduction, le candidat devra communiquer au CCAS de Saint-Jory les nouveaux éléments tarifaires prévus pour l'année à venir. Au vu de ces éléments, le CCAS de Saint-Jory se réserve le droit de lancer un nouvel appel à partenariat permettant de revoir les garanties et tarifs si besoin.

## 8. SUIVI DU PARTENARIAT

Le candidat retenu s'engage à fournir annuellement, de manière anonymisée, au CCAS de Saint-Jory les éléments permettant d'assurer un suivi et une évaluation de ce dispositif, à savoir :

- Nombre d'assurés (nouveaux et anciens par année), avec le détail des tranches d'âge, le genre et la CSP,
- Nombre de personnes reçues en permanence et type de réponse apportée,
- Statistiques relatives aux frais de dépenses par catégorie de soins : soins médicaux courants, soins optiques, soins dentaires et autres,
- Statistiques sur le recours aux services accessoires,
- Suivi clientèle : nombre de permanences effectuées, contacts téléphoniques…

## 9. CLAUSE RGPD

Chacune des parties s'engage à respecter les dispositions de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés modifiées, ainsi qu'à toute législation française ou européenne sur les données personnelles et notamment à respecter et faire respecter par leurs préposés et sous-traitants la confidentialité des données.

Il est précisé que le candidat est responsable du traitement des données personnelles des bénéficiaires recueillies lors des permanences ou lors de la souscription et la gestion des contrats de complémentaire santé avec les bénéficiaires.

## 10. RETRAIT DES DOSSIERS

Le dossier d'appel à partenariat est disponible sur le site internet de la commune.

## 11. MODALITÉS DE RÉPONSE À L'AAP

Pour répondre à l'appel à partenariat, le candidat devra produire, en français, un dossier complet constitué des éléments ci-après.

### 1.1. DOSSIER ADMINISTRATIF

- Un pouvoir donnant délégation de signature au signataire du document,
- Une attestation fiscale au 31/12/2025,
- Une attestation URSSAF au 31/12/2025,
- Un extrait « Kbis » de moins de trois mois,
- L'agrément au titre de l'activité d'assurance,
- Tout document attestant de la capacité juridique à proposer une complémentaire santé,
- Une attestation sur l'honneur, datée et signée, justifiant que le candidat ne fait pas l'objet d'une procédure de redressement ou liquidation judiciaire.

### 1.2. DOSSIER CANDIDATURE

- Le présent document, daté et signé,
- Les références de contractualisation(s) de mutuelles communales avec d'autres communes,
- Un document synthétique regroupant l'ensemble des services et prestations proposés dans le cadre du présent appel à partenariat,
- Un tableau détaillant au moins les 3 garanties que le candidat mettra en œuvre,
- La présentation d'un exemple chiffré de tarifs de remboursements dans et hors parcours de soins, illustrant les couvertures proposées, notamment dans le cadre de la prise en charge des problématiques dentaires, oculaires et auditives,
- Une note technique détaillant les modalités de mise en œuvre des services et garanties, conformément aux articles 5 et 6 du présent appel à partenariat.

Le dossier complet devra être envoyé avant la date indiquée en première page du présent document :

- Par lettre recommandée avec accusé de réception (le cachet de la poste faisant foi) à l'adresse suivante :

CCAS de Saint-Jory
Place de la République
31 790 Saint-Jory

ou

- Par courriel à l'adresse suivante : ccas@saint-jory.fr

## 12. CRITÈRES DE SÉLECTION

Les propositions des candidats seront examinées selon les critères définis ci-dessous :

| Critères | Sous-critères | Points | Détails |
|---|---|---|---|
| **1. Garanties & Tarifs** | 1.1 Tableaux des garanties | 24 pts | Conformité des 3 niveaux (8 pts)<br>Lisibilité et clarté des remboursements (8 pts)<br>Hauteur des garanties et dépassements d'honoraires (8 pts) |
| | 1.2 Exemples chiffrés | 24 pts | Évaluation du reste à charge réel en euros sur les cas types<br>Pro rata du reste à charge proposé |
| | 1.3 Délais et moyens de remboursement | 6 pts | Tiers payant et télétransmission (3 pts)<br>Délais de remboursement (3 pts) |
| | 1.4 Services accessoires & Assistance | 6 pts | Services inclus sans surcoût (3 pts) = téléconsultation, assistance à domicile…<br>Avantages extra-santé (3 pts) = prise en charge ou participation aux licences sportives/activités, forfaits obsèques, remises familles/couples… |
| **2. Moyens humains & Accompagnement** | 2.1 Permanences proposées | 12 pts | Fréquence, lieux, accessibilité PMR, accueil avec et sans RDV |
| | 2.2 Amplitude horaire | 9 pts | Plages horaires du service client, conseiller privilégié sans surcoût |
| | 2.3 Conseil et aides aux démarches | 9 pts | Accompagnement à la résiliation (3,5 pts)<br>Gestion de la C2S (3,5 pts)<br>Aide à la souscription et suivi (2 pts) |
| **3. Communication** | 3.1 Supports physiques et prise en charge | 5 pts | Absence de frais pour la commune |
| | 3.2 Outils numériques et kit ville | 5 pts | Ergonomie du service en ligne Fourniture d'un kit numérique pour la commune |
| **TOTAL** | | **100 pts** | |

## 13. RÉSILIATION

Indépendamment de la possibilité de non reconduction prévue à l'article 7, le partenariat pourra être résilié de plein droit par le CCAS de Saint-Jory, sans préavis, dans les cas suivants :

- Retrait de l'agrément administratif délivré par I' Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) ;
- Cas de force majeure rendant impossible la poursuite du partenariat.

Le partenariat pourra être résilié par le CCAS de Saint-Jory, par LRAR dans le respect d'un préavis d'un mois, après mise en demeure restée sans effet, dans les cas suivants :

- Violation d'une disposition législative et/ou réglementaire ;
- Non-respect d'une disposition contenue dans le présent document.

## 14. RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

Pour toute demande de renseignements, vous pouvez contacter le CCAS par mail à l'adresse suivante : ccas@saint-jory.fr

# ENGAGEMENT

**Je soussigné, NOM**

**Prénom**

Agissant pour le nom et pour le compte de la structure (intitulé complet et forme juridique) :

Ayant son siège social situé à :

Immatriculation RCS :

Numéro d'agrément (délivré au titre de l'article L321-1 du Code des assurances) :

Coordonnées téléphoniques :

Adresse mail :

Déclare avoir pris connaissance du présent document et en accepter toutes les modalités

Fait à
Le

**Signature du candidat**
*Précédée de la mention « lu et approuvé »*